

## Aliança terapèutica en un sistema familiar amb risc de violència: El model SOATIF

Valentín Escudero

### Conflicte i violència en el sistema familiar

**L**a família Olpmeje va ser derivada al nostre programa de teràpia familiar després d'una denúncia per maltractament feta per l'Emma, la filla menor (14 anys), contra els seus pares a la comissaria de policia. El seu pare l'havia feta fora a empentes i agressivament d'un local en el qual estava amb els seus amics i l'havia intentat ficar en el seu cotxe per emportar-se-la a casa; ella es va escapar i un parell d'hores després es va presentar a la comissaria amb tres amics per posar la denúncia. Els pares van anar a la comissaria explicant que l'autèntica situació de maltractament l'estaven patint ells per part del seu fill més gran, en Yago, de 17 anys, i sol·licitant alguna mena d'ajuda diferent de l'estricta denúncia legal. Els pares van descriure en detall les agressions del seu fill contra ells i la destrossa de la propietat en què vivien, atribuint la conducta del fill a la seva addicció a fumar drogues. Després d'un procés d'intervencions valoratives de diversos dispositius de Serveis Socials i Protecció de Menors, els quatre membres de la família accediren a assistir a teràpia familiar. Aquesta era una mesura més dins un pla d'ajut a la família que incloïa altres mesures de control i de caràcter essencialment coercitiu.

El deteriorament de les relacions dins la família sembla molt alt, el risc d'agressions va unit a altres riscos en els menors: la seva desconnexió del sistema educatiu (especialment en el més gran) i acostament a conductes delictives, la inestabilitat emocional de la filla, les queixes de símptomes depressius en la mare, i la inestabilitat emocional i conductual del pare, que amenaça ocasionalment amb suïcidar-se.

La terapeuta familiar i el seu equip es plantegen crear un sistema de treball amb tota la família; de fet, ha adquirit aquest compromís amb el sistema de protecció de menors. No obstant això, el primer obstacle per definir metes de canvi en la família és que resulta molt difícil establir una relació de treball amb ells. Heus ací tan sols una mostra de les dificultats amb què la terapeuta i el seu equip es troben a l'inici de la feina:

- **El pare** es mostra a la defensiva i considera que la teràpia és una escala més d'un procés que considera injust i humiliant. No li resulta fàcil parlar del problema que estan vivint amb una terapeuta dona que, per a ell, procedeix d'un ambient molt diferent. El fet de tenir observadors de les entrevistes (la terapeuta familiar treballa en equip, utilitza per fer-ho una sala connectada per un circuit de TV a una altra sala en la qual dos membres de l'equip professional del centre observen cada sessió i en la qual es reuneixen amb ella abans de fer una intervenció final) no deixa de semblar-li una forma de controlar-lo a distància, malgrat les explicacions que detalladament li han donat sobre la forma de treball. Els intents de la terapeuta de tenir entrevistes amb tota la família són molt desafortunats per a ell, ja que ha d'"aguantar" l'actitud hostil i provocativa d'en Yago i el refús i culpabilització de l'Emma.

- Malgrat que en un primer moment **la mare** va sentir alleujament pel fet que el problema que estaven vivint acabés en mans de professionals que posessin control a les discussions i agressions, el cert és que li costa molt de parlar del que sembla ser que interessa més a la terapeuta: com s'ha anat desenvolupant la situació i quin paper hi han jugat ella i el seu marit, què han fet, com han anat reaccionant... Per a la mare és molt delicat parlar de les reaccions del seu marit, perquè ell se sent molt pressionat i ella té por que exploti en qualsevol moment quan són a casa. Ja no té tanta por que es posi agressiu com que marxi, o torni a abusar de l'alcohol, o fins i tot que es faci mals pitjors. La mare espera que la terapeuta pugui realment aconseguir que en Yago, o com a mínim la seva filla petita, li facin cas i caviïn un xic

la seva actitud. També li agradaria parlar del patiment que ella porta acumulat, però quan li han preguntat pels seus sentiments ha tingut por de parlar del que sent davant del seu marit.

- **El fill adolescent**, en Yago, se sent atrapat per la situació. Ell pensa que els seus pares no l'entenen en absolut i no el recolzen. Per a ell, els seus pares estan acomplexats i pensen que l'única cosa que has de fer en la vida és estudiar, quelcom que ell veu impossible. Des del seu punt de vista, el seu pare l'humilia negant-li qualsevol ajut econòmic i té atemorida la seva mare. Estar en la teràpia l'irrita, i desconfia dels professionals que, al cap i a la fi, treballen per al sistema de protecció i per a la fiscalia del menor. Inicialment pensa “passar de tot” en les primeres entrevistes, però ha acabat enganxant-se en discussions amb el seu pare. També l'irriten molt els accessos de plor de la seva germana; durant molts anys l'ha protegida i ara no té ni idea del que ha de fer quan es posa així.

- **L'Emma, la filla petita**, espera el moment de parlar amb la terapeuta, li cau bé i pensa que, si parla tota sola amb ella, podrà explicar-li moltes coses útils i explicar les baralles que han tingut contínuament a casa per culpa de la tossudesa del seu pare i del descontrol del seu germà..., però se li fa molt difícil obrir-se quan veu la seva mare tan afectada i té por que li passi alguna cosa o que amb tot això es quedi sola. També se li fa estrany que la terapeuta ho consulti tot amb un equip que no és present en l'entrevista; la van cridar en un parell d'entrevistes en un altre dispositiu del sistema de protecció de menors i encara no entén gaire bé quines conseqüències tindrà tot això.

### **Aliança terapèutica**

Sembla evident que per ajudar aquesta família cal crear un context molt diferent del de partença. Les dificultats de relació dins el sistema familiar que hem descrit a grans trets contaminen la relació terapèutica. Igualment el context de control que envolta la intervenció (denúncies, intervenció del sistema de protecció) dificulta una relació de col·laboració amb la terapeuta i entre els membres de la família. ¿En quina mesura la creació d'una relació d'aliança és important per generar ajuda a un sistema com el descrit? Si ens ocupem de la investigació en psicoteràpia podríem afirmar que la creació d'un sistema terapèutic basat en l'aliança és una *condició necessària* per al desenvolupament de canvis en la família.

El desenvolupament del concepte d'aliança terapèutica en psicoteràpia té un gran nombre d'aportacions clau, des del seu debut en la literatura especialitzada en els anys trenta i l'èmfasi que va adquirir a partir de la dècada dels setanta (Strupp, 1973; Howarth i Bedi, 2002; Safran i Muran, 2000). Una de les aportacions teòriques que han resultat de gran utilitat és la definició integradora de Bordin (1979), que distingeix tres components bàsics de l'aliança terapèutica generalitzables a diferents models de psicoteràpia: (a) acord entre terapeuta i client sobre les metes de la teràpia; (b) acord sobre les tasques necessàries per aconseguir aquestes metes; i (c) creació d'un vincle afectiu entre terapeuta i client necessari per suportar les dificultats de canvi terapèutic. En consonància amb el plantejament de Bordin, podríem definir de manera senzilla l'aliança terapèutica com:

*la qualitat i fortalesa de la relació de col·laboració entre terapeuta i client, reflectida en el seu nivell d'acord, sobre les metes del tractament, sobre les tasques necessàries per aconseguir aquestes metes, i el vincle emocional que s'estableix entre totes dues persones i que facilita al pacient el fet d'arriscar-se a canviar.*

La investigació sobre la relació terapèutica en diferents modalitats i enfocaments terapèutics ha demostrat que l'aliança terapèutica és un predictor significatiu de resultat exitós de les teràpies. Així, per exemple, en l'ampli estudi sobre tractament de la depressió portat a cap mitjançant la col·laboració entre centres de salut mental als Estats Units (National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research) van comprovar que el 21% de la variància de l'èxit en el resultat de la teràpia, a través de diferents enfocaments terapèutics (teràpia interpersonal, teràpia cognitivoconductual, i farmacoteràpia), era explicada per la contribució del client a l'aliança terapèutica (Krupnick, i altres, 1996). Els resultats del seguiment d'aquest estudi a gran escala indicaren que entre els pacients que completaren el tractament, aquells que tenien una expectativa positiva sobre la utilitat de la teràpia s'hi implicaven més activament i obtenien més bons resultats (Meyer i altres, 2002). Els resultats d'estudis de meta-anàlisi sobre la relació entre aliança i resultat (Horvath i Symonds, 1991; Horvath i Bedi, 2002; Martin, i altres, 2000) mostren igualment aquesta relació significativa i indiquen, a més a més, que no sempre la percepció que clients i terapeutes tenen sobre la relació concorda, i també que la perspectiva del client és especialment important per predir la continuïtat o abandonament de la teràpia.

## Aliança terapèutica amb famílies

Fa ja tres dècades, un estudi nord-americà d'aproximadament quatre mil casos va servir per identificar onze factors associats amb bon resultat en teràpia de parella i família. La relació terapeuta-clients era el primer d'aquests factors (Beck i Jones, 1973). La relació amb el terapeuta era un predictor molt més important que la combinació de tots els factors basats en característiques dels clients. Des de la revisió que Gorman i Kniskern van fer en 1978 de la literatura sobre resultats en teràpia familiar, i en totes les posteriors revisions similars, la relació terapèutica destaca com un factor significatiu. Per tant, podem afirmar que hi ha evidències bastant sòlides que l'aliança és un important "factor comú" no solament en la psicoteràpia individual sinó també en la teràpia familiar conjunta (Sprenkle & Blow, 2004). No obstant això, tant la literatura d'investigació com clínica ens ofereix una idea poc sistematitzada però evident de la complexitat de factors que influeixen en la creació d'aliança terapèutica quan treballem amb parelles i famílies. La Figura 1 sintetitza una sèrie d'aspectes que són assenyalats per Friedlander, Escudero i Heatherington (2006) en la seva revisió de la investigació sobre relació terapèutica en teràpia familiar.

**Figura 1**

Algunes característiques de la complexitat del treball terapèutic amb famílies en relació amb la creació d'aliança terapèutica

- Els nivells de motivació varien entre els membres de la família, en general baixos, desconfiança dels serveis socials generalitzada a la teràpia.
- Els membres de la família solen estar en conflicte i cal esperar que el terapeuta prengui posició a favor o en contra.
- Cada un observa i interpreta com és la relació del terapeuta amb la resta de la família.
- Secrets, vergonya, mal.
- Alguns membres tenen més poder que d'altres.
- El que diuen o fan en la teràpia pot tenir conseqüències a casa.
- Els membres de la família tenen menys control del que diuen en la teràpia, tenen por.
- Es troben en diferents estadis evolutius, la qual cosa intercedeix en la seva capacitat de comprensió i interpretació dels conflictes.
- Alguns se senten com "ostatges" de la teràpia.
- Es formen "triangulacions" en les quals pot entrar el terapeuta (hi influeix també el gènere del terapeuta).
- Frequentment es donen expectatives de guanyar/perdre (la teràpia com a joc de suma zero).

Per altra banda, les diferents escoles o enfocaments de la teràpia familiar han tingut posicions diferents sobre l'aliança terapèutica, i generalment no utilitzen explícitament aquest concepte quan tracten l'aspecte de la qualitat de la relació terapeuta-clients. Aquestes diferències de posicionament teòric van ser descrites molt didàcticament per Rait (1998) com un *continuum*. En un dels extrems va situar les teràpies experièncials (per exemple, Satir, 1964), en les quals s'emfatitza la "persona" del terapeuta, la proximitat afectiva, el recolzament i la col·laboració mútua. En l'altre extrem d'aquest continuum Rait situa les teràpies multigeneracionals (per exemple, Bowen, 1978), en les quals el terapeuta evita la involucració transferencial per no perdre la seva objectivitat, i el model sistèmic del Grup de Milà (Selvini Palazzoli i altres, 1978), que perseguia originàriament la neutralitat del terapeuta, el treball amb un equip d'observadors no implicats, i el disseny de prescripcions paradoxals.

### **El model SOATIF (Sistema d'Observació de l'Aliança Terapèutica en Intervenció Familiar)**

Una conceptualització sistèmica de l'aliança terapèutica en teràpia familiar ha de partir del fet que la relació terapèutica dels clients en un tractament familiar conjunt no solament respon a les seves percepcions, sentiments, i reaccions envers el terapeuta, sinó també envers els altres membres de la família presents en la sessió i fins i tot envers els familiars i professionals no presents en les sessions però que són percebuts com a influents en relació amb el problema tractat. Pinsof (1994, 1995) captà adequadament aquesta dimensió sistèmica i va definir l'aliança terapèutica en funció de les relacions internes tant del sistema directe (els que participen en les sessions de teràpia) com indirecte (familiars i professionals que influeixen però no participen en les sessions) del pacient a l'igual que del terapeuta. I, per descomptat, les pautes de relació entre ambdós sistemes -professional i del client-.

El SOATIF (Friedlander, Escudero i Heatherington, 2006, Friedlander, Escudero, Horvath i altres, 2006) és un model específic per a l'anàlisi de l'aliança terapèutica en teràpia familiar. El definim com un model trans-teòric (perquè el seu desenvolupament i la seva utilitat no estan limitats per un model o escola específica de teràpia familiar), multidimensional, interpersonal (incloent-hi tant les interaccions intra-familiars com les interaccions terapeuta-client), i basat en procediments d'observació de les sessions de teràpia familiar (incloent-hi també auto-informes dels participants en les sessions). Les dimensions que

configuren el model són les següents: *Enganxament en el procés terapèutic, Connexió emocional amb el terapeuta, Seguretat dins el sistema terapèutic, i Sentit de compartir el propòsit de la teràpia entre els membres de la família.* La Figura 2 ens presenta les definicions d'aquestes dimensions juntament amb alguns exemples d'indicadors positius i negatius d'aquestes dimensions que estan inclosos en els procediments d'observació. Tots els procediments i l'observació, com també els autoinformes corresponents que componen el model SOATIF, estan disponibles gratuïtament en [www.softa-soatif.net](http://www.softa-soatif.net).

Figura 2

Dimensió	Exemples d'Indicadors del client	Exemples d'Indicadors del terapeuta
<b>Enganxament en el procés.</b> El client veu sentit al tractament, es transmet la sensació d'estar involucrat en la teràpia i treballant coordinadament amb el terapeuta, que els objectius i les tasques en teràpia poden discutir-se i negociar-se amb el terapeuta, que prendre's seriosament el procés és important, que el canvi és possible.	<ul style="list-style-type: none"><li>• El client descriu o discuteix un pla per millorar la situació.</li><li>• El client mostra indiferència sobre les tasques o el procés de teràpia.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• El terapeuta estimula que el client defineixi les seves metes en la teràpia.</li><li>• El terapeuta critica la manera com va fer el client una feina per a casa (o com no va fer-la).</li></ul>
<b>Connexió Emocional</b> El client veu el terapeuta com una persona important en la seva vida, gairebé com un membre de la família; sensació que la relació es basa en la confiança, afecte, interès i sentit de pertinença; que al terapeuta li importa de veritat i que "és aquí" per al client, que el client i el terapeuta comparteixen una visió del món (per exemple, que tenen perspectives vitals o valors similars), que la saviesa i l'experiència del terapeuta són rellevants.	<ul style="list-style-type: none"><li>• El client expressa interès en aspectes de la vida personal del terapeuta.</li><li>• El client refusa o és reticent a respondre al terapeuta.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• El terapeuta expressa explícitament empatia (verbalment o no verbalment) amb les dificultats que pateixen els clients.</li><li>• El terapeuta no respon a expressions d'interès personal o afecte envers ell per part del client.</li></ul>

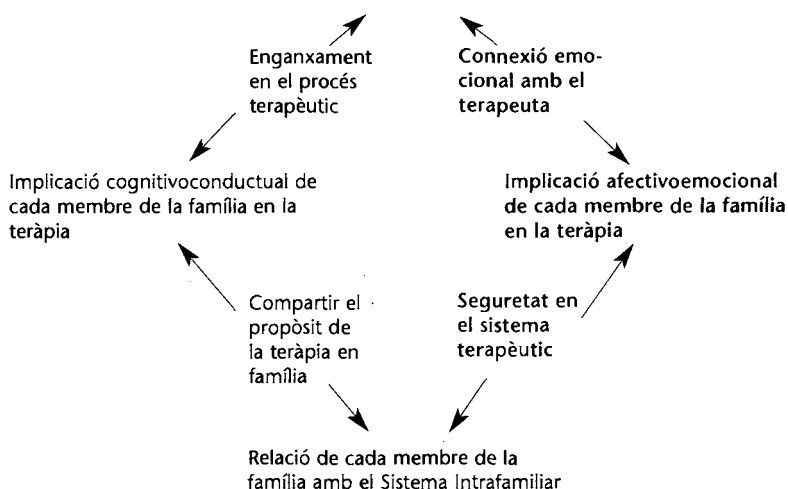
<p><b>Seguretat dins el sistema terapèutic</b> El client veu la teràpia com un lloc en el qual pot arriscar-se, estar obert a noves coses, ser flexible; sensació de confort i expectació cap a les noves experiències i aprenentatges que poden tenir lloc, que hi ha coses bones que provenen d'estar en teràpia, que el conflicte dins la família pot manejar-se sense fer-se mal, que no cal estar a la defensiva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El client revela un secret o alguna cosa que cap membre de la família no sap.</li> <li>• <i>El client refusa o és reticent a l'hora de respondre quan un altre membre de la família li parla.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El terapeuta protegeix activament un membre de la família d'un altre (per exemple, o d'acusacions, hostilitat, o intrusivitat emocional)</li> <li>• <i>El terapeuta no atén a expressions clares de vulnerabilitat d'un client (per exemple, plor, defensa, etc.).</i></li> </ul>
<p><b>Compartir el propòsit de la teràpia</b> Els membres de la família es veuen ells mateixos treballant en col·laboració per millorar la relació familiar i aconseguir objectius comuns per a la família; sentit de solidaritat en relació amb la teràpia ("estem junts en això"), valorant el temps que comparteixen en la teràpia; essencialment un sentiment d'unitat dins la família en relació amb la teràpia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Els membres de la família validen mútuament els seus punts de vista.</li> <li>• <i>Els membres de la família es culpabilitzen els uns als altres.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El terapeuta subratlla el que tenen en comú les diferents perspectives dels clients sobre el problema o solució.</li> <li>• <i>El terapeuta ignora les preocupacions explicitades per un client discutint únicament les preocupacions d'un altre client.</i></li> </ul>

Les quatre dimensions del model SOATIF estan lògicament inter-relacionades, però cada una ofereix informació no redundant sobre l'aliança terapèutica en el treball d'intervenció amb una família determinada. De fet, una anàlisi factorial exploratòria feta amb dades de cinc mostres clíniques d'Espanya, els Estats Units, i el Canadà (Friedlander, Escudero, Horvath, i altres, 2006) va indicar que un únic factor explicava aproximadament el 50% de la variància, però que les quatre dimensions del model configuraven aspectes diferents d'un únic constructe. Coherentment amb aquesta conceptualització, en aquest estudi les inter-correlacions entre les dimensions del SOATIF variaven des d'un nivell baix (per exemple 18 entre Seguretat i Compartir el Propòsit) fins a alt (per exemple 75 entre Enganxament en el procés terapèu-



tic i Connexió Emocional amb el terapeuta). La Figura 3 representa les inter-relacions entre les quatre dimensions del model, descrivint els aspectes d'implicació tant afectivoemocional com cognitivoconductual en la teràpia. Des del nostre punt de vista les dimensions de *Seguretat en el sistema terapèutic* i *Connexió emocional amb el terapeuta* configuren l'àmbit més complicat d'implicació terapèutica en el treball amb famílies altament conflictives i amb risc de violència: l'àmbit inicial de la implicació afectiva de la família en la teràpia.

**Figura 3**



### **Aplicació del model SOATIF en teràpia amb famílies conflictives: Un model heurístic**

En el treball clínic orientat a la creació d'aliança terapèutica amb la família, hi ha una sèrie de preguntes clau: quines dimensions del SOATIF són prioritàries per a la creació d'un sistema de treball amb la família? ¿hi ha un procés ordenat seqüencialment en la creació d'un sistema terapèutic adequat per a les famílies conflictives? ¿com varia el procés de creació del sistema terapèutic en funció del model clínic utilitzat? ¿i en funció de l'estructura i funcionament de la família? Òbviament la resposta a aquest tipus de preguntes l'oferirà la investigació de procés-resultat, però el SOATIF suggereix un model heurístic sobre la creació d'aliança terapèutica i el procés de tractament de la família

(Friedlander, Escudero, i Heatherington, 2006). La Figura 4 mostra aquest model general que se sustenta en la relació hipotètica entre les dimensions del SOATIF i quatre tasques essencials en qualsevol teràpia familiar conjunta: (a) establir condicions apropiades per a una relació terapèutica de col·laboració; (b) elaborar metes terapèutiques assumides com a pròpies per la família, alhora que coherents amb les expectatives individuals i els límits legals i ètics del terapeuta; (c) consecució de les metes mitjançant l'ús de tècniques coherents amb un model d'aliança terapèutica; i (d) assegurar un nivell de canvi suficient que garantitzi la seguretat del sistema per emancipar-se de les intervencions d'ajuda terapèutica i d'altres tipus d'intervencions de control.

Figura 4

	Tasques en en Procés de Tractament Familiar			
	Establir condicions favorables per a la relació terapèutica	Negociar metes amb la parella o amb el sistema familiar	Completar tasques terapèutiques i aconseguir canvis	Generalització del canvi (acabament)
Dimensions del model SOFTA que haurien de jugar un paper central	Connexió emocional amb el terapeuta & Seguretat en el sistema terapèutic	Compartir el propòsit en la família & Enganxament en el procés de teràpia	Enganxament en el procés de teràpia	Compartir el propòsit en la família & Seguretat en el sistema terapèutic
Resultats esperats (en termes d'aliança terapèutica)	Creació de confiança i obertura	Col·laboració entre els membres de la família i amb el terapeuta	Participació activa en les tasques i procediments; reconeixement del canvi	Garantia que es puguin mantenir els canvis i solucionar nous problemes sense teràpia
Contribució del terapeuta (exemples)	<ul style="list-style-type: none"> <li>* El terapeuta conté, controla, o maneja l'hostilitat oberta entre clients</li> <li>* El terapeuta expressa interès en el client al marge de la discussió terapèutica pròpiament dita</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* El terapeuta estimula que el client defineixi les seves metes en la teràpia</li> <li>* El terapeuta subratlla el que tenen en comú les diferents perspectives dels clients sobre el problema o solució.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El terapeuta elogia la motivació del client per col·laborar o per canviar</li> <li>*El terapeuta expressa optimisme o assenyal que un canvi positiu ha passat o pot passar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El terapeuta destaca el que comparteixen els clients quant a valors, experiències, necessitats o sentiments</li> <li>*El terapeuta elogia els clients per respectar els punts de vista dels altres</li> </ul>

## Referències Bibliogràfiques

BECK, D.F. & JONES, M.A. (1973). *Progress on family problems: A nationwide study of clients' and counselors' views on family agency services*. NY: Family Service Association of America.

BORDIN, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy*, 16, 252-260.

BOWEN, M. (1978). Theory in the practice of psychotherapy. In P. Guerin (Ed.), *Family therapy: Theory and practice* (pp. 42-91). New York: Gardner.

GURMAN, A.S. & KNISKERN, D.P. (1978). Research on marital and family therapy: Progress, perspective and prospect. In S.L. Garfield & A.E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change: An empirical analysis*. (2nd ed., pp. 817-901). NY: John Wiley & Sons.

FRIEDLANDER, M.L., ESCUDERO, V., Y HEATHERINGTON, L. (2006) Therapeutic Alliances in Couple and Family Therapy. An Empirically Informed Guide to Practice. Washington DC: American Psychological Association Books.

FRIEDLANDER, M. L., ESCUDERO, V., HORVATH, A. O., HEATHERINGTON, L. CABERO, A., & MARTENS, M. (2006). System for Observing Family Therapy Alliances: A tool for research and practice. *Journal of Counseling Psychology*, 53, 214-225.

HORVATH, A. O., & BEDI, R. P. (2002). The alliance. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients*. (pp. 37-69). New York: Oxford University Press.

HORVATH, A.O. & SYMONDS, B.D. (1991). Relation between the working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 38, 139-149.

KRUPNICK, J. L., SOTSKY, S.M., SIMMENS, A., MOYER, J., ELKIN, I., WATKINS, J., & PILKONIS, P.A. (1996). The role of alliance in psychotherapy and pharmacotherapy outcome: Findings in the National Institute of Mental Health treatment of depression collaborative research program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 532-539.

MARTIN, D. J., GARSKE, J. P., & DAVIS, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 438-450.

MEYER, B., PILKONIS, P.A., KRUPNICK, J.L., EGAN, M.K., SIMMENS, S.J. & SOTSKY, S.M. (2002). Treatment expectancies, patient alliance, and outcome: Further analyses from the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Pro-

gram. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 1051-1055.

PINSOF, W. B. (1994). An integrative systems perspective on the therapeutic alliance: Theoretical, clinical, and research implications. In A. O. Horvath & L. S. Greenberg (Eds.), *The working alliance: Theory, research, and practice* (pp. 173-195). New York: Wiley & Sons.

PINSOF, W. B. (1995). *Integrative problem-centered therapy*. New York: Basic Books.

RAIT, D. S. (1998). Perspectives on the therapeutic alliance in brief couples and family therapy. In J. D. Safran & J. C. Muran (Eds.), *The therapeutic alliance in brief psychotherapy*. (pp. 171-191). Washington, DC: American Psychological Association.

SAFRAN, J. D., & MURAN, J. C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance: A relational treatment guide*. NY: Guilford Press.

SATIR, V. (1964). *Conjoint family therapy*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.

SELVINI-PALAZZOLI, M., BOSCOLO, L., CECCHIN, G., & PRATA, G. (1978). *Paradox and counterparadox*. New York: Jason Aronson.

SPREngle, D.H. & BLOW, A.J. (2004). Common factors and out sacred models. *Journal of Marital and Family Therapy*, 30, 113-129.

STRUPP, H. H. (1973). The interpersonal relationship as a vehicle for therapeutic learning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 41, 13-15.

## ABSTRACT

En primer lugar, describimos una familia que fue derivada a nuestro programa de terapia familiar. El alto deterioro de sus relaciones dificultó el establecimiento de un proceso de colaboración con ellos, dificultad que se vio además acrecentada por la desconfianza que manifestaron hacia unos profesionales que, al fin y al cabo, habían adquirido un compromiso con el sistema de protección de menores.

A continuación, se analiza el Sistema de Observación de la Alianza Terapéutica en Intervención Familiar (modelo SOATIF). Se trata de un modelo específico, trans-teórico, multidimensional, heurístico, interpersonal y basado en procedimientos de observación de las sesiones de terapia familiar. De las dimensiones que configuran el modelo (*enganche en el proceso terapéutico, sentido de compartir el propósito de la terapia entre los miembros de la familia, conexión emocional con el terapeuta, y seguridad dentro del sistema terapéutico*), las dos últimas constituyen, desde nuestro punto de vista, el ámbito más complicado de implicación terapéutica en el trabajo con familias altamente conflictivas y con riesgo de violencia: la implicación afectiva inicial de la familia en la terapia.

Firstly, there is a description of a family transferred to our family therapy programme. The high level of deterioration in their relationships made it difficult to establish a relation of collaboration with them, together with their distrust towards the professionals who, after all, had accepted a commitment with the child welfare system. The System to Observe Therapeutic Alliance in Family Intervention (SOATIF model), a specific, transtheoretical, multidimensional, heuristic, and interpersonal model based on observation of family therapy sessions, is analysed. Out of the dimensions that make up this model (*link with the therapeutic model, sense of sharing the therapy's goal among the family members, emotional connection with the therapist, and security in the therapeutic system*), the latter two would represent, from our point of view, the most complex field of therapeutic involvement when working with highly conflictive families and at risk of violence, that is: the family's initial affective involvement with the therapy.